DE
GRAVIDITATE TUBO-UTERINA
SEU
INTERSTITIALI.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS AUCTORITATE

IN ACADEMIA LIPSIENSI

PRO SUMMIS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS

RITE CAPESSENDIS

ILLUSTRIS ICTORUM ORDINIS CONCESSU

IN AUDITORIO IURIDICO

DIE XXIII. M. FEBRUARII A. MDCCCXLI.

PUBLICE DEFENDET

ALBERTUS GUSTAVUS CARUS

DRESDENSIS

MEDICINAE BACCALAUREUS.

ACCEDIT TABULA LITHOGRAPHICA.

LIPSIAE

TYPIS STARITZII, TYPOGR. ACAD.

VIRO

ILLUSTRI, EXCELLENTISSIMO, EXPERIENTISSIMO

CAROLO GUSTAVO CARUS

MEDIC. CHIRURG. ET PHILOSOPH. DOCTORI AULIC. RERUMQUE MEDICINALIUM CONSILIARIO AUG. REGIS SAXON. MEDICO PECULIARI, EQUITI ORD. SAXON. PRO MERITIS CIVILIBUS SOCIETATUM COMPLURIUM ERUDITARUM SOCIO

PATRI DILECTISSIMO

HUNC LIBELLUM

GRATISSIMI ANIMI DOCUMENTUM

ESSE VOLUIT

Filius.

PROOEMIUM.

Cum iam in eo essem, ut studiis academicis rite absolutis, summos in arte medica peterem honores, legibus academicis satisfacturus ad edendam dissertationem me accingerem, imbecillitatem meam bene intelligens, non sine timore illud adgressus sum opus. De deligendo dissertationis argumento me dubitante, Pater optimus dilectissimusque subvenit suadendo, ut ex collectione ipsius anatomico-pathologica illud praeparatum memoratu dignissimum de graviditate tubo-uterina expromerem et descriptionem et delineationem, quam ipse prius pollicitus erat, ipse quantum possem accuratam exponerem. Quare consilium lubentissime cepi de illa graviditate tubo-uterina in dissertatione inaugurali disserendi, cum occasio raro obveniat, rem novam vel breviter tantum vel minus accurate descriptam, indagatione assidua inquirendi et ex comparatione cum casibus similibus ratiocinando observationes haud inutiles publico virorum doctorum examini submittendi.

Certissime autem mihi persuasum est libellum hunc non paucis laborare vitiis multaque imperfecta et manca continere. Quapropter Lectorem benevolum iterum iterumque rogo, velit, si quando errore ductus a iusto tramite aberraverim, mihi parum adhuc in litteris versato ignoscere, et iuvenile hocce opusculum severiori non submittere censurae. —

CAP. I.

PROPONUNTUR NONNULLAE DE CONCEPTIONE ET GRAVIDITATE QUAESTIONES.

Physiologiae ad res longe gravissimas pertinet evolutio ovuli humani, quae nostris inprimis temporibus observationibus multorum virorum doctorum multo clarior reddita est. Quantum lucis in hac re nobis attulerit anatomia comparata, nemo est, qui nesciat. Valde enim delectat in vario animantium ordine persequi, quomodo systema genitale et masculum et foemininum inde a plantis per regnum animale ita sese evolvat, ut simplicissima forma etiam sit primaria, ut sensim sensimque organa propria oriantur genitalia, contenta ovulo et semini singularia, ut denique organa ad evolutionem et nutritionem foetus et infantis appareant. Haec singula vero commemorare meum esse non potest, in hoc opusculo, cum opera habeamus, hanc rem amplissime et sagacissime exponentia, uti patris mei scripta[1]) probant.

In homine summum huius evolutionis invenimus statum. Hic duos habemus sexus, quos in duo semper individua divisos esse in homine notum est: nam quae de sexu masculo et foeminino in uno eodemque individuo simul praesente, nonnulli confabulati sunt de sic dictis hermaphroditis veris, nunc non amplius in quaestionem vocari possunt. Quaerendum vero est, qua re in duobus systematibus genitalibus et masculo et foeminino in homine repraesentetur principale et essentiale? Haec systemata ea re tam gravia fiunt, quod in iis substantiae duae evolvantur, per quarum conflictum formatio tertiae, i. e. novi humani individui, incitari possit.

Non vero solum fit, ut hae substantiae primitivae in variis sexibus sese evolvant, sed oriuntur simul apparatus varii, quibus contactus harum substantiarum facilior reddatur et evolutio substantiae tertiae per hunc contactum ortae, promoveatur.

Altera vero quaestio gravissima nobis apparet in hac antithesi sexuum, ut nempe inquirere studeamus, quonam tempore haec sexuum diversitas in homine primum inveniatur?

Inter omnes constat, ovum humanum purum, prima forma sexu carere et foecundatione demum definiri utrum ovulum masculum an foemininum fiat, quamquam nobis nondum liceat

1) C. G. Carus, *Lehrbuch der vergleichenden Zootomie.* 2. *Theil.* §. 811. *ff.*

de sexu primis septimanis aliquid certi proferre. Sexta vel septima tantum septimana, cum iam cerebrum, medulla spinalis et systema vasculosum formari coeperunt, etiam ad partem internam corporum Wolffianorum sive Okenii in embryone masculo vestigia testiculi, in foeminino ovaria sese formare videntur, tanquam corpuscula rotunda albida, massa punctiformi repleta et haec sunt illa corpora etiam gravissima in ipsa sexuum vita; nam in iis formantur illae substantiae, quae, quando conveniunt, novum formant individuum.

Tertia quaestio, num hae substantiae in partibus genitalibus istis masculis et foemininis formatae in contactu veniant, necesse sit, ut individuum novum gignatur, huc vel maxime pertinet.

Ut hanc quaestionem solvamus, propter difficultatem in hominum cadaveribus haec accuratius persequendi, ex aliis regnis animantium nobis consilium exquirendum est, et hic denuo physiologia comparativa plurimum lucis affert. Ex disquisitionibus in variis animantibus a Leuwenhoekio, Prevost et Dumas[2]), Wagnero et Bischoffio[3]), v. Baer et Valentino variis temporibus repetitis, nunc satis demonstratum est, semen per uterum ad ovaria procedere debere. Magni momenti etiam sunt experimenta, quae a scrutatoribus sagacissimis Spallanzani, Rossi, Rusconi et Trevirano summa diligentia instituta erant de foecundatione artificiali, et optime docent, contactum immediatum seminis cum ovulis necessarium esse, et quidem usque ad ipsa ovaria semen promoveri et ibi foecundationem fieri. Huc etiam experimenta ab Hayghtonio[4]) instituta quam maxime pertinent.

Inter testimonia vero gravissima referendae sunt graviditates extrauterinae. Ex omnibus iis, quae modo diximus, apparet contactum duarum illarum substantiarum ad formationem tertiae necessarium esse.

Duae adhuc restant quaestiones, quae sunt de motu ovuli ex ovariis ad locum formationis destinatum, i. e. ad uterum et de motu seminis per uterum et tubas ad ovaria usque. De motu ovuli prius dicemus. Post coitum ipsum sanguinis fluxus ad ovarium augetur, tunica vasculosa folliculi Graafiani intumescit et ad partem abdominalem ovarii ovulum protruditur, tunica ovarii nunc tenuior facta per pressionem ovuli dehiscit et ovulum egreditur. In folliculo cavus locus remanet, qui sensim repletur, cum tunica interna luxuriatur, unde oritur id, quod dicitur corpus luteum. Simul vero tubarum pars abdominalis, fimbriae, quasi amplectuntur ovarium, ita ut ovulum ex ovario excedens in cavum tubarum recipiatur. Motus ovuli per tubas ad uterum per motum peristalticum tubarum perficitur. Per ipsum coitum

2) Annales des sciences naturelles. Tome III. p. 119 — 122.

3) Rudolph Wagner. *Lehrbuch der Physiologie*. 1. *Band*. §. 30.

4) Philosophical Transactions. Lond. 1797. et Reils *Archiv für Physiologie. Band III. Seite* 31.

vita in tubis augetur, vel potius hoc tantum tempore apparet, et dein per longius tempus denuo evanescit. Hic motus illi vibratorio oppositus est et ex ostio tubarum ad uterum tendit. Aptissime hic motus ovuli ad uterum comparandus est motui boli ad os recepti per fauces ad ventriculum usque deglutiti.

Seminis motus huic omnino oppositus est. Semen a viro ad uterum usque iaculatur et orificium uteri per irritationem paulo apertum tam pauxillum seminis in cavum intrare patitur, a quo per tubas ad ovarium ope motus vibratorii epithelii, qui in medio canali colli uteri incipit, promovetur et ita ovulo ex ovario progresso obviam fertur.

Mutationes ovuli in transitu per tubas et in utero ipso commemorandi hic locus esse non potest.

Qualis igitur sit relatio utriusque sexus in foecundatione ex iis, quae supra diximus, apparebit, nec minus illud, quod eorum coniunctio ad novum procreandum individuum necessaria sit. Ut igitur conceptio iusta fiat, hoc requiritur, ut per stimulum coitus et spermatis folliculus Graafianus intumescat et dehiscat, ovulum ex ovario excedat et in contactum veniat cum spermate, in via ab ovulo facienda servato et tandem ad uterum descendat. Quod si factum est, causa graviditatis normalis data est, ut ille status dicendus erit corporis foeminei, ubi ovulum per conceptionem conformatum per mutuam vim in utero moratur, et ad normam intra tempus legitimum maturitatem suam acquirit. Hae quidem sunt graviditates creberrimae, sed varias habemus aberrationes ab illis graviditatibus uterinis, quae dicuntur. In physiologia et pathologia ad res memoratu dignissimas illae pertinent graviditates, quae extra illud organon, quod natura ovulo ut crescat et formetur, constituit, locum habent. In physiologia quidem illae nobis eam ob rem summi sunt momenti, quod multa, quae nobis praeterea obscura esse videntur, inde declarantur, in pathologia vero, quod vita et sanitas matris summo per eas periculo exponuntur. Varii quidem sunt loci, in quibus aberratio illa locum habere potest, et totidem plerumque species singularum graviditatum inde nomen ducunt, has omnes nomine graviditatum extrauterinarum complectimur. Varias quidem fecerunt viri docti divisiones harum gravidatum et primum quidem distinguunt graviditates extrauterinas primarias, veras, de quibus infra fusius dicemus, et graviditates extrauterinas secundarias, falsas, per quas eas intelligunt, ubi ovulum non eodem loco, qui pro ipso formatus est, etiam invenitur, sed ubi per rupturam tubae, ovarii etc. ovulum in cavum abdominis excidit, ubi coniunctio arcta et iusta inter ovulum et uterum non adest; hae rarissime etiam occurunt, cum hic etiamsi vita matris adhuc servari possit, foetus tamen enecatur. Tres a viris doctis enumerantur graviditates huius generis: Graviditates abdominales, Graviditates vesicae urinariae, ubi ovulum nullo modo vivere et crescere potest, et Graviditates vaginales, quarum nobis unum

tantum notum est exemplum a Noel[5]) observatum, ubi ovulum per uterum profectum, maturatum et ita natum fuisse dicitur.

Multo vero maioris momenti est illa divisio graviditatum extrauterinarum, quoad locum, in quo ovulum ad formationem suam habeat sedem. Quatuor ennotuerunt hucusque genera de abnormi fructus sede in corpore materno. Accidit enim ut ovulum foecundatum in ovario ipso remaneat, i. e. ubi adhaeret peritonaeo ovarium circumdanti, graviditates ovariae, quae esse possunt vel externae vel internae.

2. Graviditates abdominales, ubi ovulum alicui plicae peritonaei adhaeret et ibi crescit, quare cum graviditate ovaria externa magnam habet similitudinem.

3. Graviditates tubariae, ubi canalis tubae Fallopii uteri functiones suscipit et

4. Graviditates tubo-uterinae sive interstitiales sive in substantia uteri.

Harum omnium causas et decursus exponere nequaquam mihi in animo esse potest, cum scripta habeamus hanc rem doctissime exponentia, qualia sunt: Heimii[6]), Iosephi[7]), Sieboldi[8]), Saxtorphii[9]), Cari[10]), Meissneri[11]), Czihakii[12]), Gotthardi[13]) etc. etc.

De graviditate ultimo loco commemorata paulo accuratius dicemus, de tubo-uterina. —

CAP. II.

DE GRAVIDITATE TUBO-UTERINA SIVE INTERSTITIALI.

Recentiore demum tempore hoc genus graviditatis tubo-uterinae innotuit et Schmittius primus fuit, qui initio huius saeculi viros doctos ad hoc genus attentos fecit. Deinde variis locis observabatur, quamquam semper rarius fuit, ita ut novem tantum hucusque casus exsteut. Priusquam autem de origine, diagnosi, prognosi et decursu huius graviditatis plura

5) I. G. Schmalz. *Versuch einer medizinischen Diagnostik.*

6) Heim, E. L., *Erfahrungen und Bemerkungen über Schwangerschaften ausserhalb der Gebärmutter. Berlin* 1812.

7) Iosephi, G., *Ueber die Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter. Rostock* 1803.

8) Siebold, A. E. v., *Journal für Geburtshülfe. Band II. Stück* 2.

9) Acta nova med. reg. societatis Hafniensis. Hafniae. Vol. I.

10) Carus, C. G., *Zur Lehre von Schwangerschaft und Geburt.* 1. *u.* 2. *Abtheilung. Leipzig* 1822. *und:*

Carus, C. G., *Lehrbuch der Gynaekologie.* 3te *Auflage. Leipzig* 1838. 2. *Band S.* 405 *ff.*

11) Meissner, *Forschungen des* 19ten *Jahrhunderts im Gebiete d. Geburtsh. etc.* 1. *Bd.* 1826.

12) Czihak, I. Ch. St., Diss. inaug. de graviditate extrauterina. Heidelberg. 1824.

13) Gotthardt, I. A. D., De graviditate extrauterina. Berol. 1829. 8.

commemorem: non alienum erit, singulorum casuum notorum historias breviter tantum narrare, ut inde etiam illum casum, cuius descriptio huic dissertationi originem dedit, melius cum aliis comparare possimus. Accuratam harum octo primarum graviditatum interstitialium descriptionem dederunt MEISSNER[14]), BRESCHET[15]), et PFAFF[16]). Primus casus a SCHMITTIO[17]) observatus hac re insignis erat:

Femina . . . . 32 annos nata, quater feliciter pepererat, et semel quinto mense abortum fecerat. Quatuor septimanas ante mortem in itinere ponderis sensu in ventriculo et gastralgia pressoria affecta est. Accessit vomitus. Menstrua manabant, nec aliud quid, quod graviditatis suspicionem proderet, aderat. Sub meridiem diei, quo obiit, subito vomitu vehementiore correpta est, quem animi deliquia secuta sunt, et vespera hora quinta animam efflavit.

Sectione facta cavum abdominis sanguine repletum, uterus tumidus et dextrorsum dilatatus et ruptus apparuit, membrana decidua floccosa praeditus. Ipse uterus nullibi cum sacco rupto in substantia uteri et in quo foetus quatraginta dies natus latebat, cohaerebat. Tubae Fallopii dextrae ostium uterinum clausum erat.

Secundus casus a MAYERO[18]) ex notis ALBERSII[18b]) nobis traditus hic est:

Mulier . . . . 26 annos nata semel pepererat, post duos annos denuo se gravidam esse suspicabatur, cum menstrua ex tribus mensibus cessassent, et signa consueta graviditatis adessent, valetudo praeterea integra esset. Decima graviditatis septimana accidit ut in scala resupina laberetur et inde dolores vehementissimos in abdomine sentiret. In via denuo collapsa sui haud conscia, domum redux facta est, animi deliquia crebriora et algores continuabant, simul dolores in abdomine, imprimis prope os sacrum vehementissimos, corporis motus et agitationes, animi imperio parum obtemperantes, excitabant. Post mediam noctem praegresso vomitu vehementiore subito mortua est. Per sectionem haec inventa sunt:

Abdomen ingenti sanguinis coagulati copia repletum, cui foetus trium fere mensium innatabat. Uteri ambitus valde auctus et eius pars non solum latera versus sed etiam sursum ingentem in modum dilatata erat. Tuba Fallopii sinistra inde ab initio suo prope uterum clausa; cavum uteri membranam deciduam Hunteri continebat gelatinosam et crassiorem.

14) MEISSER. *Forschungen im Gebiet der Geburtshülfe etc.* 1. *Bd.* 1826 *u.* 4. *Bd.* 1833. §. 87.

15) BRESCHET *im* Repertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale. Tom. I. No. I. 1826.

16) PFAFF, F. G., De graviditate in substantia uteri s. interstitiali. Lips. 1826.

17) SCHMITT. *Beobachtungen der k. k. med. chirurg. Joseph. Academie in Wien.* Bd. I. Tab. V. 1801.

18) MAYER. *Beschreibung einer* graviditas interstitialis uteri. Bonn. 1825.

18b) ALBERS. *Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitung.* 1821. *S.* 413.

Ovulum in ea tubae parte sinistrae et uteri substantia, qua os uterinum tubae desiderabatur, incolume inveniebatur et per rupturam prominebat. Ovulum aetatem decem septimanarum habere videbatur. —

Hederich[19]) tertium retulit casum.

Femina ter abortum passa ter quoque feliciter pepererat pueros, graviditatem novam sine ulla molestia tulit, subito dolore vehementissimo corripitur in abdomine; simul domum vehitur, ubi vomitus, animi deliquia summa debilitas et lassitudo redierunt; vomitu denique finito siti insigni vexata satis placide moritur. Cavum abdominis sero et sanguine repletum, uterus tumidus vacuus inventus est. In sinistro uteri latere ex angulo superiore receptaculum sacco simile, cui inerat foetus fere trimestris chorio involutus, detectum est. Receptaculum a cavo uterino prorsus separatum erat, uterus tunicam deciduam crassiorem continebat. Tuba Fallopii sinistra inde ab ostio, quod patet in uterum, ad initium usque clausa apparuit.

Quartum nobis Cliet[20]) communicavit exemplum:

Puella 23 annorum prima vice gravida septimo post receptionem in nosocomium die pluries vomuit. Per octo menses se gravidam esse dictitavit, vomitus redierunt, animi deliquia, pulsus parvus et frequentissimus, nulla praeterita caussa satis gravi, abdomen doloribus pungentibus cruciatum, plus quam uterum gravidum continere videbatur et manu explorante fluctuatio sentiri poterat. Symptomatum vehementia mox crevit et praegressis deliriis aegrota animam efflavit. Corpore aperto in cavo abdominis foetus apparuit sanguine viscido et intestinis obtectus, simul his remotis foramen magnum in fundo uteri in conspectum venit, quod in receptaculum ducebat cum ipso uteri cavo nusquam communicans. Tuba Fallopii dextra fere tota erat clausa. Foetus foemineus octo circiter mensium videbatur, pondere librarum duarum et dimidiae.

Breschet[21]) nobis tradidit quintum illum casum a Bellemain observatum, ubi foemina gravida per tres menses etiam subito vomitu et doloribus vehementissimis in regione epigastrica correpta est, corporisque summa debilitate. Medicus inflammationem peritonaei suspicatus remedia huc pertinentia parari iussit, sed frustra et mox subiit aegrota. Sectio

19) Hederich *in Rusts Magazin für die gesammte Heilkunde. September u. October* 1817. Vol. II. *und*

Carus, C. G., *zur Lehre von d. Schwangerschaft und Geburt. Leipzig* 1822. *I. u.* 2. *Band.*

20) Cliet *in Harless's neuen Jahrbüchern der deutschen Medicin u. Chirurgie. Bd. VIII.* 13*tes Stück und:*

Cliet, Compte-Rendu medico-chirurgical des observations recueillies dans la salle des Filles-mères de l'Hôpital général de la charité de Lyon, depuis le 1er Septembre 1817. jusqu'à la fin de Decembre 1821. — Lyon 1823.

21) Medico-chirurgical transactions. Vol. XIII. Part. I. 1824.

haec protulit: Aperto abdomine magna vis sanguinis fluidi et coagulati deprehensa est, uterus tumidus sinistrorsum et latera versus, foramen in peritonaeo et uteri substantia cellulosa apparuit; ex isto foramine foetus prominebat. Tuba Fallopii dextra ad dimidiam suam partem superiorem, sinistra autem omnino clausa erat. Saccus, in quo foetus reperiebatur, sinistrae tubae Fallopii proximus erat; nusquam communicatio inter hunc saccum et cavum uteri erat;

Dance[22]) sextam protulit aberrationem, quam etiam Breschet enarrat.

Femina .... 34 annorum ter iam pepererat; cum denuo gravida esset, menstrua desinunt; subito dolore vehementi in abdomine correpta, et ipsi videbatur aliquid in abdomine laceratum esse, paulo post ingente debilitate affecta animam reddidit, praeterito vomitu et sanguinis e vagina fluxu. Abdomen durum ingentes dolores moverat.

Cadavere dissecto hoc apparuit. Uterus maior normali appendicem exhibens in quo medio apparebat apertura, sanguine nigro obtecta, quo remoto caput foetus in conspectum venit. Ex utero ad saccum nulla patebat via, tubae Fallopii sinistrae canalis clausus erat.

Septimam Moulin[23]) observavit graviditatem interstitialem in femina Cayer 26 annorum, quae initio matrimonii puerum feliciter partu ediderat, tum bis abortum passa est. Post tres annos denuo gravida facta in saltatione in regione hypogastrica dilacerationem cum strepitu aliquo sensit et statim syncope correpta est; symptomata gravissima succedebant, vomitus saepe redibat, summa pectoris anxietas et oppressio; sic animam aegrota exspiravit, cum antea remedia quae propter peritonitis suspicationem ordinata essent, morbum non sublevavissent. Capitis organa sectione normalia inventa sunt, item organa pectoris. Peritonaeo resecto magna sanguinis et puri et fluidi copia effluxit. In regione hypogastrica inter glebas sanguinis effusi tumor erat conspicuus circumscriptus, qui cavus apparuit et foetum in se continebat mensium circiter duorum et dimidii, involucris suis et liquore amnio circumdatum, de reliquis visceribus et uteri partibus nulla commemoratur aberratio; sed memoratu dignissimum fuisset, scire, num hic etiam tubae ostium uterinum clausum fuerit, quod quidem haud dubie factum erat.

Octavam Auvity[24]) fecit observationem, quam per Menierium descriptam habemus.

Mulier . . . . 21 annos nata semel iam partum enixa, denuo gravida nulla praeterita causa subito vehementissimo dolore in regione hypogastrica correpta est, cui syncope accessit et proclivitas ad vomitum, frigus totius corporis, variis remediis frustra adhibitis mors appro-

22) Breschet *im* Répertoire général d'anatomie et de physiologie pathologiques et de clinique chirurgicale. Tome I. No. I. Paris 1826.

23) Moulin, Archives générales de médecine. Novembre 1825.

24) Meniere, Archives générales de médecine. Juin 1826.

pinquavit. Sectio cadaveris haec protulit: Intestina a se invicem sanguinis glebis separata erant. Cavum pelvis minoris cruore completum et viscera eodem obtecta. Utero caute separato eo loco, ubi tuba sinistra in eum immittitur, tumor, conum aequans, conspicuus erat, postrorsum glebas fungis similes paulo prominentes ostendit, in quarum medio foramen dilaceratum est repertum. Ceterum nulla in uterum via patebat, nam septum crassitiei IV — V linearum intercedebat, ex utero ipso ortum.

Tuba Fallopii sinistra basi tumoris inserta obliterata fuit; tubae oppositi lateris normae respondentis ostium uterinum patebat. Uterus bis normam magnitudine superabat. Interior cavi superficies membrana decidua Hunteri obtecta erat. Reliqua corporis organa praeter ventriculum paulo irregularem a norma paulo differebant. —

Hi octo igitur sunt casus graviditatum tubo uterinarum iam pluribus locis commemoratarum.

Nunc nonum illum addam casum, qui quidem iam breviter a patre [25]) descriptus est. Invenitur hoc praeparatum in collectione anatomico-pathologica patris mei, qui hoc praeparatum huius graviditatis debet Exp. Hohnbaumio, medico Hildoburghensi, doctissimo. Quae ab illo de historia morbi comperta habemus, haec sunt:

. . . ., serva triginta sex annorum valetudine semper prospera gavisa est, sex vel septem abhinc annos gravida facta partu puerum vivum edidit, ab illo inde tempore de nullo morbo conquesta est, sed semper opera sua bene perfecit; praeter quod vitam paulo dissolutam transegisse eam dicunt; graviditatem ultimam eandem ob rem celabat. Decem post dies ad vesperam pluries dolores in abdomine sensit, quas tamen herniae attribuit, quae quidem sectione facta non aderat. Contra hos dolores a domina thea tepida porrigebatur, quare dolores evanuerant, ut serva denuo opera sua susciperet et usque ad mortis diem appetitu optimo gauderet. Ad vesperam vero eiusdem diei (d. 9. mens. Decembris anni MDCCCXXXI) correpta est cholera, tunc temporis Hildoburghusiae valde grassante. Vomitus imprimis satis vehementes fuisse dicuntur et dolores in abdomine vehementissimi cum tamen medici auxilium negaret, thea tepida porrigebatur et ad lectum portabatur. Quid ab eo inde tempore usque ad lucem diei X mensis Decembr. ipsi accideret, nemini notum cum sola in conclavi remanserit. Ad horam septimam matutinam ad eam veniunt contubernales eamque e lecto lapsam in strato frigido moribundam inveniunt. Medicus statim vocatus iam eam vidit mortuam. Sectio illo ipso die facta haec prodidit. In cavo abdominis magna quantitas sanguinis fluidi, partim coagulati nigri librarum 6 — 8 aderat. Uterus occultus erat sub strato sanguinis co-

25) Carus, C. G., *Medicinisches Conversationsblatt von Dr. Hohnbaum u. Jahn.* No. 1. 1832.

agulati pollicem dimidium crasso, quod cum remotum esset, illa singularis praesentia pathologica rupturae uteri oculis obviam fiebat. Reliqua et abdominis et pectoris organa, praeter res parvas haud memoratu dignas statu normali inveniebantur. —

Haec sunt quae de historia morbi et sectionis ab Exp. Hohnbaumio comperta habemus.

Nunc addam descriptionem ipsius praeparati accuratiorem, quale in collectione patris servatur et cuius delineationem magnitudine naturali huic dissertatiunculae addidimus in figura I. et II.

Ab externa parte uterus talis conspiciendus est: Uterus duplo, quoad longitudinem, latitudinem et crassitiem, maior erat. Tubae, ovaria et ligamenta rotunda et lata in dextra parte omnino, in sinistra ad partem disecta erant a chirurgo, qui sectionem fecerat. Uteri forma praeterea pyriformis, collum pollicem unum longum et orificium uteri paulo rotundum et apertum, substantia firma et spissa erat, color pallidus fere albus et in regione loci rupti (quem modo accuratius describam) sanguine paulo magis impraegnata erat substantia. Dimensio singularum uteri partium haec docuit:

Altitudo uteri ab orificio usque ad fundum	$5\frac{1}{4}''$ Paris.
Latitudo fundi cum sacco	$3\frac{1}{2}''$ „
Crassities medio corpore	$2\frac{1}{4}''$ „

Ad fundum assymetria formae uteri conspicua est, pars sinistra valde tumebat et patebat marginibus corrugatis et obliteratis, et cavum formabat, in quo ovulum quinquemestre bene servatum prominebat. Qui locus accurate exploratus docet in eo esse ubi proprie canalis tubae sinistrae per uterum transiens adesse deberet; cum etiam specillum in canalem tubae immissum iam pollicem unum et dimidium ante ostium uterinum amplius penetrare non posset; et clausus erat, multis cum excrescentiis hydatidis similibus repletus. Ruptus locus paene circuli formam habebat $1\frac{3}{4}''$ latum et fundus cavi cum placenta illi substantiae uteri adhaerente et fixa ad magnam partem repletus. Ab illo cavo nusquam cum specillo communicatio cum cavo uteri detegi, neque ex cavo uteri ad illum locum penetrari potuit. Ipsum ovulum normale erat, velamenta super foetum iusto modo convolutum tensa erant et hic et illic chorio flocculoso tecta. Situs foetus talis erat ut caput ad inferius, placentae superimpositum et in fundo cavi esset, quod uterum abnormem formabat: Foetus sexus foeminini erat, bene nutritus et magnitudine foetus quinque mensium.

Dimensio foetus haec erat:

Longitudo foetus	$3''$ Paris.
Latitudo	$2\frac{1}{2}''$ „

Capitis diameter longus . . . . $1\frac{1}{4}''$ Paris.

Planta pedum . . . . $10'''$ ₌

(Ex his ad reliquas partes facile conclusio fieri poterit.)

Funiculus umbilicalis per crura proveniens, tergum foetus circumibat et a dextra parte in placentam sese demittebat.

Disquisitio a patre facta iam nos satis clare docet, hic de graviditate tubo-uterina sermonem esse, sed tamen adhuc necessarium putavimus ipsum etiam cavum uteri accurate inquirere, quas in omnibus graviditatibus his notis multum mutatum esse compertum habemus. Incisura longitudinalis (vid. Fig. I) ab orificio uteri ad fundum usque facta varia docebat. Insignis erat ante omnia crassities uteri parietum, quae multis locis pollicem $1\frac{1}{4}$ superabat; orificii uteri paries $\frac{3}{4}''$, substantia ipsa firma et solida et sinus venosi hic plerumque efformati, minus quam statu normali insignis. Canalis colli uteri repletus erat muco illo gravidati proprio sanguinolento. Cavum ob orificio uteri usque ad medium fundum $2\frac{3}{4}$ poll., latitudo summa $2''$ par.

Uti iam externe uterus ad sinistram partem valde flectebatur, sic etiam interne assymetria in cavo uteri ad sinistram partem erat insignis et respondebat sinui illi abnormi, ubi foetus situm habebat. Hoc loco crassities intra cavum uteri et sinum illum abnormem $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$ habebat. Obtectus erat paries internus uteri illa tunica quae dicitur decidua Hunteri vera. — Ex his nunc satis certe apparet hunc casum abnormem ad illas graviditates pertinere tubo-uterinas, quae etiamnum rarissime observantur. Non autem alienum erit investigare, quare hic noster casus ab aliis huiusmodi casibus imprimis differat. Magnam similitudinem inter nostrum casum et illos a Dance et a Bellemain observatos invenies, uti iam ex delineationibus horum casuum libro Breschetii additis apparet. Crassities parietum uteri et hic maxima erat; tempus vero, per quod graviditas duravit, in illis casibus multo brevius fuit, quam in nostro, qui, praeter illum unum casum a Cliet observatum, qui ad tricesimam secundam septimanam usque pervenerat, inter reliquos casus tamen maxime provectus est.

Praeterea inter octo illos casus notos quinque in sinistro latere locum habebant; et noster etiam in sinistra parte apparuit; quod ea re quoque memoratu dignum videtur, quod plerumque degenerationes ovarii crebrius in sinistra, quam dextra parte animadvertuntur, nullo modo tamen ab his paucis casibus observatis normam quandam, de latere, in quo graviditates tubo-uterinae locum habeant, concludere possumus, quod tantum fieri poterit, si maior numerus graviditatum harum observatus fuerit. Historia mortis vero per sanguinis iacturam internam magnam in omnibus casibus et in nostra ipsa natura eadem est; et vix unquam casus cogitandus est, quod graviditas talis tubo-uterina exitum minus periculosum habere possit. —

CAP. III.

DE DIAGNOSI ET CAUSIS GRAVIDITATIS TUBO-UTERINAE.

His igitur singulis enumeratis casibus graviditatis tubo-uterinae, ut nihil hac de re omittamus, necessarium erit, commemorare quae de diagnosi atque origine harum graviditatum lucem afferre possint. Sed statim initio fatendum est, omnia symptomata satis incerta et inconstantia esse. Partim enim menstruus fluxus fluere perrexit, partim vero tempestive desiit manare; modo signa consueta graviditatis observata sunt, modo nulla graviditatis suspicio adfuit; partim nullam graviditatis turbationem, partim valetudinem integram, partim mediocrem invenimus. Postremis vero temporibus, ubi signa quidem nonnulla satis certa habemus, quid tunc iuvat cognoscere graviditatem tubo-uterinam, cum iam mortem arcere amplius nequeamus et a remediis nihil exspectari possit. Symptomata ultimis horis observata fere haec sunt: Sensus rupturae subitaneae in regione hypogastrica, dolor subitaneus vehementior cum symptomatibus gravioribus et lipothymiis, sudores frigidi, pallor in toto corpore et frigus, anxietas, vomitus, expansio et extensio abdominis, summa irritabilitas integumentorum abdominis, pulsus acceleratus, contractus et parvus, sensus eximiae debilitatis, vultus mutatus, sitis vehementissima paroxysmi spastici et affectio paralytica. Et haec denuo sunt symptomata, aliis graviditatibus extrauterinis ex parte singularia. Superest ut de morte, quae omnes graviditates tubo-uterinas secuta est, propter rupturam tot et tantorum vasorum in utero, pauca faciamus verba. Morbi decursus in omnibus illis casibus fuit celerrimus, nulla aegrotarum facta ruptura diutius quam per diem integrum vixit, et hic certe iactura sanguinis in cavum abdominis cum symptomatibus sequentibus sola causa et gravissima est, et illa arte nostra fugari non posse constat.

Quod vero Pfaffius in sua dissertatione de tempore, per quod talis graviditas durare possit, dicit: ea ad summum tertio mense morte terminari, optime denuo hoc nostro et Clietii casu refutatur. Etenim dicit, illum casum Clietii, qui ad octavum perduravit mensem, non veram graviditatem tubo-uterinam fuisse, et potius abdominalem, ubi ovulum inter peritonaeum et uterum positum est; quod tamen ipsa descriptione Clietii, quae docet eam veram tubo-uterinam fuisse, optime convincitur. Illa igitur regula Pfaffii omni modo et casu Clietii et nostro incerta redditur.

Res vero difficillima in tota historia graviditatis tubo-uterinae est declaratio originis et causarum harum graviditatum. Meckelius[26]) qui illum tantum casum Schmithii noverat, propter

26) Meckel, I. F., *Handbuch der pathologischen Anatomie. Leipzig* 1816. 2. *Bd. S.* 178 *ff.*

difficultatem declarationis originis illam graviditatem non veram tubo-uterinam putavit. Nunc vero cum plures observatae sint eiusmodi graviditates et de earum praesentia dubitari non amplius possit, viri docti varias de hac re proposuerant sententias, quae tamen omnes rem non penitus exponunt. Nam quae hucusque fuit sententia virorum doctorum usitatissima de tubarum orificio per inflammationem clauso eam ob rem non quadrat, quod illa clausura tamen ante conceptionem locum habuerit necesse est, quae tamen ipsa impedivit, quominus conceptio fieri potuerit, cum semen per clausuram tubae nullo modo penetrare posset, quod tamen factum esse debet, cum graviditas secuta sit. Memoratu dignum est, quod haec res neminem virorum doctorum, qui omnes hanc sententiam probant, offenderit. Eodem modo et aliae interpretationes nullo modo sufficiant. Nobis in mentem venerunt duae hypotheses, sed solum sunt hypotheses, quae tamen rem satis declarare poterint.

Una est nempe: ut motus peristalticus qui tamen solus ovulum ex ovarios ad uterum traducere potest, impeditus fuit conceptionis tempore; et cum ovulum semper quoque in illa parte tubae inveniatur, ubi transitus eius est per substantiam uteri, hoc propter crassitiem parietum multo facilius fieri potuit, quam media tuba, ubi parietes tenuiores et motus facilius perfici potuit. Ita si ovulum usque ad transitum tubae per uterum promovetur, nunc vero vi quadam fortuita motus peristalticus evanescit, in eo loco certe remaneat necesse est, et ibi uti in reliquis partibus sese formet, unde orietur illa graviditas tubo-uterina.

Altera hypothesis est, ut in canali tubae Fallopii et imprimis in transitu per uterum diverticulum quoddam adsit, in quod ovulum transiens per tubam quasi delabatur; et uti in intestinis talia invenimus diverticula variis locis, cur non in tubis, quae eandem fere habent structuram, tale quid inveniri poterit. Huic rei vero graviditates praegressae nullo modo contradicunt, quae scilicet per conceptionem in ovario alius lateris ortae esse possunt. Nusquam tamen hucusque eius rei invenimus observationes, quae quidem propter difficultatem disquisitionis facillime viros doctos fugere potuit. Huius rei si quid certi experiri volumus illa via tubarum accuratissime investiganda erit, num in iis interdum tale diverticulum abnorme in puellis et feminis inveniatur. Ab omnibus igitur anatomicis et medicis peto, ut in sectionibus cadaverum ad hanc rem attenti sint, cum forte ita aliquid ad rem tam difficulter enucleandam lucis afferri possit, quantum in me est, semper ad illam rem gravissimam animum advertam. —

Fig. I

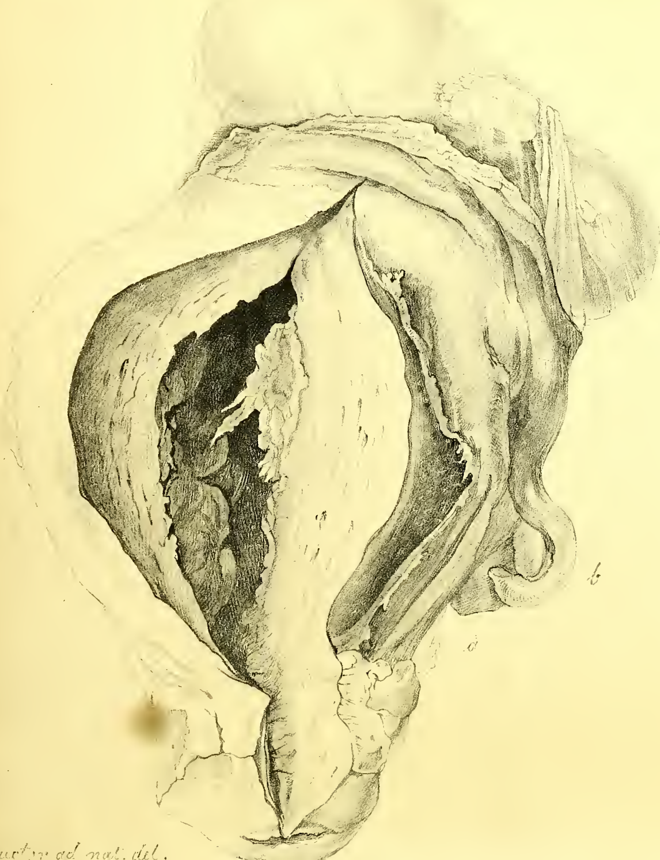


Fig.

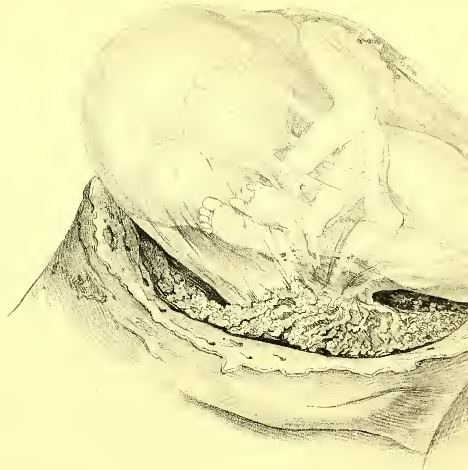


Fig. III.



Auctor ad nat. del.

EXPLICATIO TABULAE.

Fig. I.

Uterus cum foetu ex sacco abnormi et rupto prominente et cum partibus adnexis ab anteriore facie conspectus. Uterus per incisuram longitudinalem apertus est, ut demonstretur crassities parietum eius et tunica decidua floccosa, quae cavum implet.

a. Ligamenta uteri,

b. Tuba Fallopii sinistra sectione dissecta.

Fig. II.

Saccum ruptum ex superiore loco conspectum demonstrat, cum foetu suis involucris circumdato et in placenta residente.

Fig. III.

Est schema ad processum graviditatis tubo-uterinae nostri casus demonstrandum. Uterus quoad longitudinem ubi ad fundum in substantia uteri foetus in sacco abnormi apparet, dissectus est

a. Tuba sinistra Fallopii ad finem clausa,

b. saccus abnormis, in quo

c. foetus cum involucris positus.